

AUTORISATION DE COMMUNICATION D'UN ACTE D'ETAT-CIVIL DANS LE BULLETIN MUNICIPAL DE LA COMMUNE

Nous, soussignés, responsables légaux, ou ayants droits, ou futurs époux / partenaires de PACS,
(à compléter par l'ensemble des personnes concernées pour l'autorisation de publication) :

- Nom(s) :
- Prénom(s) :

d'une part, agissant en qualité de,
ayant connaissance des dispositions de l'article 9 du Code Civil, aux termes desquelles chacun a droit au respect de sa vie privée et qui s'opposent notamment à la divulgation par des autorités publiques, telles les municipalités, à des tiers, quelle qu'en soit la qualité, de tout élément de vie privée d'une personne sans le consentement de celle-ci,

et d'autre part, au regard du Règlement général sur la protection des données (RGPD du 27 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018) ; les informations recueillies dans ce formulaire sont collectées par la mairie de Santes, dans le strict cadre la publication des informations liées à l'état-civil sur les supports de communication de la ville de Santes, à savoir :

- dans la version papier du bulletin municipal, dans le numéro qui suit la réception du présent formulaire de consentement et diffusé en toutes boites sur la commune,
- dans sa version numérique du bulletin municipal publié sur le site internet de la ville (www.santes.fr) pour une durée de 6 ans.

A l'occasion

de la **naissance** de

- nom :
- prénom :
- né(e) le :
- à (ville) :
- sexe : fille garçon

de notre **mariage / pacs** (*raier la mention inutile*) célébré le :

du **décès** de M. / Mme (*raier la mention inutile*)

- nom de naissance :
- prénom :
- nom marital :
- à l'âge de : ans.
- survenu le :

Nous consentons à la diffusion des ces informations dans le bulletin municipal de la commune de Santes (59211) en versions papier et numérique.

Ces données font l'objet d'un traitement informatique. Les données recueillies au titre de ce présent formulaire sont destinées aux agents municipaux du service Communication désignés pour la gestion de ce traitement. Elles sont conservées pour une durée de 6 ans.

Vous disposez, sur les données collectées au titre du présent formulaire, d'un droit d'accès, de rectification, d'un droit à la limitation du traitement, d'un droit d'opposition et d'un droit d'effacement. Vous pouvez exercer vos droits auprès du Délégué à la protection des données de votre commune par mail dgd-mutualises@lillemetropole.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : Métropole Européenne de Lille – Direction MODOP-Service « Données - RGPD mutualisé » 2 boulevard des Cités Unies CS 70043 59040 LILLE CEDEX. Si vous estimez que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL via leur site internet www.cnil.fr.

Fait à le

Signatures des responsables légaux, ayants droits, futurs époux / partenaires de PACS
(précédées de la mention lu et approuvé)

Fiche à retourner en Mairie de Santes

Hôtel de Ville • Service Communication • 8, avenue Albert BERNARD • 59211 SANTES
03 20 38 84 84 • contact@santes.fr